Royaume du Maroc
Ministère de la santé
Direction régionale de la sante
A la région de Tanger-Tétouan
IFCS de Tétouan





Conception et planification des soins infirmiers

Enseignante:
MEHSOUN Kaoutar

Année universitaire 2012-2013

Objectifs pédagogiques théoriques

- Définir:
  - Les soins infirmiers;
  - Besoin;
  - Besoin fondamental;
  - Plan de soins
- Décrire les trois systèmes de prise en charge du malade;
- Citer et expliquer les besoins fondamentaux de l'individu

Objectifs pédagogiques théoriques

- Enumérer les différents facteurs pouvant influencer les besoins de l’individu;
- Expliquer la relation existante entre les besoins fondamentaux et les soins infirmiers;
- Expliquer le processus de planification des soins

Objectifs pédagogiques pratique

- Elaborer, appliquer et évaluer des plans de soins pour des malades hospitalisés.


Besoin

Définition de besoin

Selon Larousse: **« le besoin est une exigence née d’un sentiment de manque, de privation de quelque chose qui est nécessaire à la vie organique. Besoin de manger, besoin de dormir ».**

Besoins

Les besoins sont à la fois **universels** et **spécifiques**.

Un besoin est à la fois :

Une nécessité vitale: Besoin naturel (boire, manger, éliminer,..)

Un sentiment de privation: Besoin acquis dit encore **« artificiel »**, sentiment d'insatisfaction et de manque.

Besoin

Les besoins comprennent différentes composantes :

Physiques, physiologiques, psychologiques, sociales, culturelles et environnementales;

Les besoins évoluent selon l'âge, les grandes étapes du développement d'une personne, les événements et les circonstances de la vie;

Différents types de classification du besoin

Le besoin de l’individu doit être classé selon :

la priorité de satisfaction :

- Besoins primaires : sont ceux qui sont indispensables à la vie Ex : manger, respirer.
- Besoins secondaires : ce qui sont nécessaires mais non indispensable à la survie : Ex : activité, loisirs.

Différents types de classification du besoin

Le besoin de l'individu doit être classé selon :

- Besoin immédiat : respirer
- Besoin futur : les besoins du 2éme et 3éme degré.

  (Pas indispensables)

Différents types de classification du besoin

Mode de satisfaction :

- Besoin discret (affection)
- Besoin apparent (se vêtir)

Différents types de classification du besoin

la nature du besoin :

- Besoin physique (hygiène et confort)
- Besoin psychologique (relation, communication, approbation...)
- Besoin social : (faire parti d'une famille, faire partie d'un groupe…)

Besoin fondamental



Besoin Fondamental

Besoin fondamental: nécessité vitale, c'est à dire tout ce qui est indispensable à l'individu pour se maintenir en vie et assurer son bien être.

Notion d’indépendance et de dépendance dans la satisfaction des besoins fondamentaux

Indépendance: Capacité d'une personne de choisir les activités qui lui permettent de satisfaire ses besoins.

Notion d’indépendance et de dépendance dans la satisfaction des besoins fondamentaux

Dépendance: non satisfaction d'un ou plusieurs besoins de l'être humain due à des actions inappropriées qu'il accomplit ou a l'impossibilité d'accomplir les actions appropriées en vertu d'une incapacité ou d'un manque de suppléance.

Facteurs influençant les Besoins fondamentaux



les facteurs influençant les besoins fondamentaux

Les besoins ne sont pas toujours satisfaits de la même façon un certain nombre des facteurs individuels, psychologiques, socio-économiques, culturels, géographiques et pathologiques font varier l'intensité des besoins et des moyens habituels de leur satisfaction.

les facteurs influençant les besoins fondamentaux

1) <u>les facteurs physio-psychologiques:</u>

L'age : Nouveau-né, enfant, adolescent, adulte, vieillard.

Le sexe : masculin, ou féminin

Le tempérament : état émotif, l'anxiété, la crainte…

les facteurs influençant les besoins fondamentaux

2) <u>Les facteurs socio-culturels et géographiques:</u>

Le statut social et culturel: la taille de la famille, la profession, le chômage, la religion…

les facteurs influençant les besoins fondamentaux

2) Les facteurs socio-culturels et géographiques:

La capacité physique et intellectuelle : l'âge, le poids, la taille, notion d'hérédité (santé ou maladie), niveau d'instruction, la mentalité, les croyances…

les facteurs influençant les besoins fondamentaux

2) **Les facteurs socio-culturels et géographiques:**

Le climat et la situation géographique: climat froid, climat chaud, le proche ou l’éloignement de la mer, l’humidité…

les facteurs influençant les besoins fondamentaux

3) **<u>Les facteurs pathologiques:</u>**

Les troubles marqués de l'équilibre hydro-électrolytique qui modifie l'appétit et peuvent être la cause des vomissements ou de diarrhées.

les facteurs influençant les besoins fondamentaux

3) <u>Les facteurs pathologiques:</u>

Les états de choc : caractérisées par la dyspnée nécessitant une oxygénation, une hypotension artérielle et une hypo perfusion tissulaire nécessitant une perfusion pour remplissage…

les facteurs influençant les besoins fondamentaux

3) <u>Les facteurs pathologiques:</u>

Les comas: troubles de consciences et absence de vigilance

Les modifications marquées de la température du corps: suite à une exposition au froid ou à la chaleur

les facteurs influençant les besoins fondamentaux

3) <u>Les facteurs pathologiques:</u>

les états fébriles: d'origine infectieuse ou autre…

Un traumatisme local : Ex : blessure, fracture, plaie, infection…

les facteurs influençant les besoins fondamentaux

3) <u>Les facteurs pathologiques:</u>

Immobilisation engendrée par la maladie ou prescrite comme moyen de traitement

Douleurs persistantes ou incontrôlables.

maladies contagieuses

Etat près-opératoire et post-opératoire

Les systèmes de prise en charge d'un patient



Les systèmes de prise en charge d’un patient

La prise en charge d’un patient dépend de son degré de dépendance qui est évaluée à partir de sa capacité à satisfaire seul ses 14 besoins fondamentaux .



Trois situations peuvent se présenter devant le professionnel de santé à savoir :

- **Une dépendance totale;**
- **Une semi dépendance;**
- **Une indépendance**.

Les systèmes de prise en charge d'un patient

Ces situations génèrent trois systèmes de prise en charge du patient à savoir :

a. Le système de PEC « totalement Compensatoire » :

Le malade dans ce cas est totalement dépendant. Dans cette situation, le professionnel de santé agit à la place du patient pour subvenir à la totalité de ces besoins fondamentaux (exemple : malade comateux).

Les systèmes de prise en charge d'un patient

Ces situations génèrent trois systèmes de prise en charge du patient à savoir :

b. Le système de PEC « Semi compensatoire » :

Dans ce cas le malade peut coopérer avec le professionnel de santé dans la satisfaction de ses besoins fondamentaux ainsi que dans les soins (exemple : malade hémiplégique).

.

Les systèmes de prise en charge d'un patient

c. le système de PEC dite « d'éducation » :

Dans ces situations, le patient peut se prendre seule en charge. Il est capable d'auto-gérer sa maladie Le personnel soignant n'intervient que pour le superviser ou l'éduquer (exemple : malade diabétique).

.

La relation entre les besoins fondamentaux de l'individu et les soins infirmiers



La relation entre les besoins fondamentaux de l'individu et les soins infirmiers

Le patient à droit à une santé optimale et à des soins infirmiers dispensés avec sollicitude (bienveillance), compassion et compétence, axés sur la recherche du bien être et la prévention de la maladie ;

La relation entre les besoins fondamentaux de l’individu et les soins infirmiers

Les SI sont axés sur les exigences vitales de l’être humain. Ils se basent sur les **quatre principes essentiels** à l’exercice de la profession infirmière et à l’utilisation d’une démarche de soins. Ces principes sont les suivants :

La relation entre les besoins fondamentaux de l'individu et les soins infirmiers

1) Le patient est un être humain qui a sa valeur et sa dignité ;

La relation entre les besoins fondamentaux de l'individu et les soins infirmiers

2) L'être humain a des besoins fondamentaux qui doivent être satisfaits. Une fois non satisfaits, des problèmes surgissent et nécessitent par conséquence une intervention d'autrui ;

La relation entre les besoins fondamentaux de l'individu et les soins infirmiers

3) Le patient à droit à une santé optimale et à des soins infirmiers dispensés avec sollicitude, compassion et compétence, axés sur la recherche du bien être et la prévention de la maladie ;

La relation entre les besoins fondamentaux de l'individu et les soins infirmiers

4) La relation soignant/soigné est un aspect important dans la prestation des soins infirmiers.


Plan de soins infirmier (SI)

Définition de plan de SI

Le **plan de SI** est un outil de la démarche intellectuelle infirmière permettant de structurer la dispensation des SI aux personnes:

- Il permet d'exposer, d'organiser et d'argumenter les SI, qui sont prodigués par les infirmiers.
- Il regroupe l'ensemble des actions que l'infirmier va appliquer face aux problèmes de santé présentés par la personne malade recueillis au moyen du recueil de données infirmier et de l'anamnèse jusqu'à leurs réévaluations.

Caractéristiques de plan de soins infirmier

- Il est basé sur un ou plusieurs problèmes de santé présents ou potentiels.
- Il concerne une personne ou un groupe de personnes.
- Il se centre sur les actions mises en place afin de résoudre ou minimiser les problèmes de santé.

Caractéristiques de plan de soins infirmier

- ❖Il est le produit d'une démarche systémique et argumentée.
- ❖ Il tient compte des objectifs de soin posés et il est en relation avec le devenir de la personne.

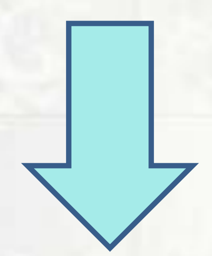
Les éléments du plan de soins infirmier

Le plan de soins infirmier se constitue principalement d'un **diagnostic infirmier**. Il met le diagnostic en relation avec les **facteurs favorisants le problème de santé** identifié et les données objectives et subjectives présentées par la personne.

Les éléments du plan de soins infirmier

Face au diagnostic établi, le plan de SI regroupe les **actions de soins à effectuer** et permet de les classer en fonction de leur importance (par priorité). Il inclut **les objectifs de soins**, les **résultats attendus**, ainsi que **leur évaluation**.

Intégration au processus de soins:



Les plans de SI sont établis en utilisant le processus de soins infirmier, encore nommé **démarche de soins infirmier**.

La démarche de soins

La démarche de soins est une méthode organisée et systématique qui permet de donner des soins infirmiers individualisés.

Elle est centrée sur les réactions particulières à une modification réelle ou potentielle de la santé.

C'est une approche globale qui considère autant les problèmes en présence que leurs effets sur le fondement très personnel d'un être humain.

La démarche de soins

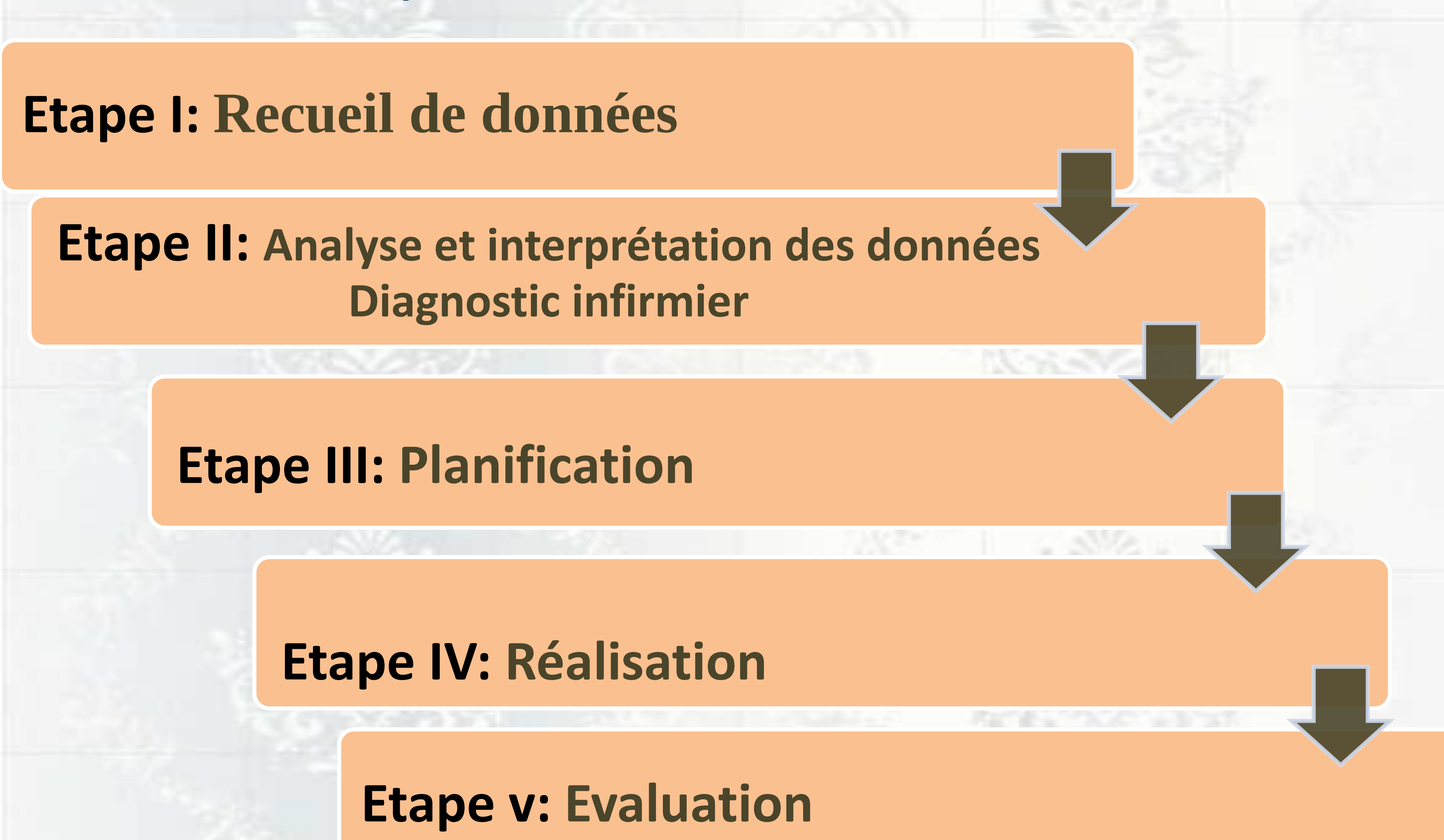
La démarche de soins se décompose en cinq étapes, ordonnées et interdépendantes, inspirées d'un modèle de soins infirmiers, choisi en vue de réaliser les objectifs de soins infirmiers.

Elle commence dès le premier contact soignant soigné et se poursuit jusqu'à la fin de cette relation. La démarche de soins est une méthode qui va des faits aux idées et des idées aux actes.

Les étapes de la démarche de soins



Les étapes de la démarche de soins



Etape I: Recueil des données



Recueil des données

Comprend

- **Un recueil de base, exhaustif** (tous l'aspect de santé).
- **Un recueil spécifique** (pour approfondir les connaissances sur un problème).

Regroupe

- **Renseignements généraux Ex:** Situation sociale, professionnelle, économique
- **Informations (modèle choisie)** EX: les 14 besoins de V. H

Utilise/ se réalise par

- L'observation de la situation du patient
- L'examen physique
- L'entretien
- Le dossier infirmier

Check-list des 14 besoins selon VH

Le besoin est t'il atteint ou non ?

1. Besoin de respirer

- Sans gêne
- Dyspnée.
- À besoin d'aide technique (aérosol).
- Ventilation assistée

2. Besoin de boire et manger

- Mange seul.
- Installation/stimulation.
- À besoin d'aide partielle et/ou surveillance.
- À besoin d'aide totale (faire manger).

3. Éliminer (urines)

- Continence.
- À besoin d'aide (toilette avec aide, urinal, bassin).
- Incontinence jour ou nuit.
- Incontinence jour et nuit.

Check-list des 14 besoins selon VH

Le besoin est t'il atteint ou non ?

6. Se vêtir et se dévêtir

- S'habille, se déshabille seul.
- A besoin du conseil d'un tiers, de surveillance.
- A besoin de l'aide partielle d'un tiers.
- A besoin d'une aide totale.

7. **Maintenir sa température**

- Adapte ses vêtements à la température ambiante.
- Demande à être protégé.
- Incapable d'adapter ses vêtements à la température ambiante.
- Garde les vêtements qu'on lui enfile.

8. Être propre, protéger ses téguments

- Se lave seul.
- A besoin d'être stimulé mais se lave seul.
- A besoin d'une aide partielle (une partie du corps).
- A besoin d'une aide totale pour se laver.

Check-list des 14 besoins selon VH

Le besoin est t'il atteint ou non ?

9. Éviter les dangers

- Lucide.
- Confus et/ou désorienté épisodiquement.
- Confus et/ou désorienté en permanence.
- Coma, dangereux pour lui-même et pour les autres.

10. Communiquer

- S'exprime sans difficulté.
- S'exprime avec difficulté (bégaiement).
- A besoin d'une aide pour s'exprimer (ardoise, interprète).
- Ne peut pas s'exprimer (aphasie), ne veut pas s'exprimer.

11. Agir selon ses croyances et ses valeurs

- Autonome.
- Est découragé, exprime sa colère, son angoisse.
- Éprouve un sentiment de vide spirituel.
- Demande une assistance spirituelle.

Check-list des 14 besoins selon VH

Le besoin est t'il atteint ou non ?

12. S'occuper en vue de se réaliser

- Autonome.
- Triste, anxieux.
- Angoissé, opposant, se laisse aller.
- Négation de soi, désespoir.

13. Besoin de se récréer, se divertir

- Autonome.
- Désintéressement à accomplir des activités récréatives.
- Difficulté/incapacité à accomplir des activités récréatives.
- Refuse d'accomplir des activités récréatives.

14. Besoin d'apprendre

- Se prend en charge.
- À besoin de stimulation.
- Apathique.
- Refus, résignation

Etape I: Recueil de données

- **Comment recueillir les données?**

1. Observation de la situation du patient:

Elle permet de saisir et de comprendre les changements intervenant chez le patient, spontanément ou lors des soins.
L'observation peut s'appliquer:

a) En situation ordinaire:

L'observation porte alors sur:
• Les caractéristiques physiques: faciès, corpulence, taille, couleur des téguments.
• Les caractéristiques physiologiques: signes vitaux, anomalies, mortalité, sensibilité.
• Les caractéristiques psychiques: adaptation, réaction à la maladie.

b) En situation d'urgence:

L'observation porte sur les fonctions vitales: conscience, ventilation et circulation (ainsi que les extrémités).

Etape I: Recueil de données

Comment recueillir les données?

2. Examen physique:

Nécessite l'utilisation d'instruments pour prendre et surveiller les signes vitaux (T°, TA, urine, etc.).

Etape I: Recueil de données

Comment recueillir les données?

3. Entretien, avec:

• le patient: établir une relation, observer, écouter, questionner.
• La famille, les proches: obtenir des informations exploitables.
• Le personnel de santé impliqué dans les soins: Médecins, auxiliaires, Kiné, Diététicienne, Assistantes sociales, etc.
• Pour chaque difficulté, l'infirmière essaie d'en faire préciser:
o La nature.
o Les circonstances d'apparition.
o Les moyens déjà utilisés pour diminuer leurs effets.

Etape I: Recueil de données

Comment recueillir les données?

4. Le Dossier Infirmier:

Il s'agit du "Dossier de soins" où sont réuni l'ensemble des informations concernant la personne soignée.

Le dossier de soins nécessite de :

o Se référer: au modèle de soins choisi et auquel adhère l'ensemble de l'équipe soignante.

o Faire appel: aux connaissances et pratiques acquises (Formation/Expérience).

AVANT LEUR UTILISATION, les informations recueillies doivent être:

1) Validées: s'assurer de leur véracité, de leur justesse
2) Organisées: regroupées par catégories (problèmes/diagnostic)
3) Communiquées: d'abord les données significatives afin d'accélérer les interventions urgentes
4) Enregistrées: dans le dossier de soins.

Etape II: Analyse et interprétation des données (diagnostic infirmier)



Etape II: Analyse et interprétation de données

(Diagnostic infirmier)

Identification **des problèmes** qui formeront la base du plan de soin (EX: dyspnée, œdème, hyperthermie, angoisse…)	Identification **des ressources** à utiliser dans le plan de soins (EX: médicaments, dispositifs médicaux, éducation…)

Etape III : Planification



Etape III: Planification

Etablissement des **priorités** qui formeront la base du plan de soin	Identification **des objectifs** (ou résultats attendus)

Etape IV: La réalisation

1) Poursuivre le recueil de données

2) Etablir des priorités journalières

3) Effectuer des actes infirmiers

4)Enregistrer les notes infirmiers


Etape V: L’évaluation

Etape V: L’évaluation

En pratique, l’évaluation commence dès le moment où on surveille et on apprécie les réponses du patient aux soins, Cela suppose :

1. L’établissement des critères d’évaluation;
2. L’évaluation du degré de réalisation des objectifs de soins;
3. Identification des variables influençant + ou – l’atteinte des objectifs;
4. Décider des actes infirmières (but, conditions, nature);
5. Enregistrer les soins.

la planification de soins

Définition:

C'est la répartition dans le temps des actions de soins à dispenser à l'ensemble des patients d'un service Il s'agit d'une organisation collective des soins pour une période donnée, visualisée sur un tableau mural

Objectifs:

- Assurer la continuité des soins.
- Faciliter les prévisions des moyens nécessaires pour la réalisation des soins.
- Estimer la charge de travail et favoriser la répartition équitable du travail.

Outils de planification des soins

Planification horaire des soins

Nom de l'infirmière:………………… Date:…………

Heures / Modèle	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H
Lit n° Malade											
Lit n° Malade											
Lit n° Malade											
Lit n° Malade											
Lit n° Malade											
Lit n° Malade											
Lit n° Malade											

Outils de planification des soins

Transmissions infirmières:

Définition:

Informations orales et/ou écrites permettant à chaque membre de l'équipe soignante de connaître les éléments nécessaires pour dispenser des soins infirmiers adaptés à l'évaluation de l'état de la santé de la personne soignée. Elles sont indispensables à la continuité des soins

Transmissions infirmières

Quoi?

pourquoi ?

Notes d'observation inf . concernant:
- ***Le traitement***
- ***Les actes du nursing***
- ***Le comportement du malade***
- ***Les réactions au traitement et aux soins***

Objectifs:
Assurer la continuité des soins
Disposer d'une base de données/démarche de soins
Assurer la coordination des soins
Travail d'équipe avec harmonie

Comment ?

ransmissions infirmières (2 types

Trans systématiques

Trans ciblées

Fiche de Transmissions infirmières

Date	D.A.R	Matinée	Après-midi	Nuit
	Données			
	Actions			
	Résultats			
	Données			
	Actions			
	Résultats			
	Données			
	Actions			
	Résultats			

Transmissions infirmières

- Nom – Prénom :……………….
  Service:………………..
  N° d'admission :……………….
  Chambre:……………Lit:………

Dates	Heure	Soins	Observations	Infirmier

Exercice: joue de rôle

1er Rôle: infirmier(e) au service de médecine

2ème Rôle: Mme Saadia el Alami, âgée de 43 ans; mariée et ayant 3 enfants, originaire de Oued law, Niveau d'instruction: primaire, antcs médicaux: angines récidivantes, antcs chirurgicaux: appendicite.

Mme Saadia présente un état d'angoisse lors de son hospitalisation au service de médecine pour des douleurs articulaires intenses l'empêchant de se mouvoir.

Exercice: joue de rôle

Le traitement médical prescrit à Mme Saadia est:

- Voie veineuse (VV), Sérum salé 9%
- Aclav 1g/ 8h en intra veineuse directe (IVD)
- Perfalgan 1g/ 6h en IVD
- Lovenox 0,4mg/ 24 h en sous cutané (s/c)

Question:

1) Poser le diagnostic infirmier auprès de Mme Saadia (vous pouvez imaginer d'autres problèmes non évoqués)
2) Elaborer un plan de soins de 8 H relatif à Mme Saadia